



## ЗАЯВКА/АНКЕТА УЧАСТНИКА

1. ФИО участника \_\_\_\_\_
2. ФИО ответственного за участника \_\_\_\_\_  
(степень родства)
3. Возраст участника \_\_\_\_\_
4. Рост \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_
5. Вид единоборства, стаж занятий \_\_\_\_\_
6. Клуб, ФИО Тренера \_\_\_\_\_
7. Спортивный разряд \_\_\_\_\_  
(если имеется)
8. Медицинские противопоказания \_\_\_\_\_
9. Контактный телефон \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **Внимание!**

**Подписывая эту анкету, Вы подтверждаете, что не имеете никаких медицинских противопоказаний для участия в нашем открытом ринге, имеете страховку от несчастных случаев и добровольно берете на себя ответственность за получение Вами в соревновательном процессе спортивных травм!**

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Врач соревнований \_\_\_\_\_

Судья на взвешивании \_\_\_\_\_